Le désir d'aider

Le texte proposé ci-dessous est une intervention faite dans le cadre des Rencontres Hospitalières qui ont eu lieu en Avignon en janvier 1992. Ce congrès du GRAPH (groupes de recherches et d'application hospitalières) avait pour thème : La dimension cachée des soins. Il a été publié dans la revue Gestion Hospitalières, numéro hors série de 1992.

LE DÉSIR D'AIDER : UNE EXPÉRIENCE INTIME.

Ma première impression en commençant à vous parler est celle de la différence qu'il y a entre vous et moi. Vous, professionnels de l'hôpital, directeurs et cadres, médecins, engagés dans la relation d'aide au niveau d'une collectivité, avec un pouvoir ou une dépendance hiérarchique et dont la parole a une portée souvent ou même essentiellement sociale. Moi, en face, psychothérapeute indépendant, travaillant en majeure partie seul, sans position hiérarchique et dont la parole a une portée essentiellement personnelle, même si elle est destinée à avoir ailleurs et plus tard des effets dans la vie sociale de la personne concernée.

En préparant cet exposé, je me suis justement rendu compte qu'en fait, j'allais vous parler comme je le fais d'habitude avec mes clients en séances individuelles - ou avec mes stagiaires quand je travaille en groupe - c'est-à-dire en faisant le pari que chacun de vous est, en même temps qu'un professionnel de l'hôpital, un homme ou une femme en demande, en attente, en recherche ; semblable donc en cela à l'homme que je suis. Je partirai donc du postulat que chacun de vous ici a l'expérience personnelle et intime

du désir d'aider et que ce désir est, dans sa racine, vécu comme quelque chose de sérieux, précieux, peut-être même sacré.

Et d'ailleurs j'ai, me semble-t-il, un autre point commun avec vous : c'est que je me sens moi aussi concerné par les affaires collectives. En effet, je mets en route en ce moment le projet d'un lieu de rencontres et de travail destiné à servir de «Creuset» - c'est le nom que j'ai donné à ce projet - pour la fermentation et la transformation des personnes dans leur rapport avec elles-mêmes et avec le monde : c'est la forme, plus sociale que le cadre intimiste du cabinet de psychothérapie, vers laquelle s'oriente actuellement mon propre désir d'aider.

Concrètement en tout cas, si je suis ici aujourd'hui ce n'est pas à cause de ce projet qui est d'ailleurs tout nouveau-né : c'est parce que j'ai proposé et animé l'été dernier (et je propose d'ailleurs à nouveau cette année) un séminaire de développement personnel ayant pour thème : «Aider les autres : pourquoi ?», titre qui à travers quelques intermédiaires est arrivé jusqu'à Sylvie Cheroutre. Elle a estimé que quelqu'un qui pose et travaille ce genre de question pouvait apporter quelque chose d'intéressant à cette assemblée ; il me reste maintenant à être à la hauteur de cette attente. On pourrait consacrer un très gros livre aux aventures et surtout aux mésaventures du désir d'aider. A supposer que ce livre existe, ce que je vais vous dire aujourd'hui n'en serait donc qu'un extrait très rapide. Pourquoi, pour commencer, avoir pris comme thème de séminaire cette question de pourquoi vouloir aider les autres ? J'y vois deux raisons :

• la première est que cette interrogation est pour moi permanente, comme elle l'est aussi, à ma connaissance, pour la plupart de mes collègues. Le questionnement sur nos motivations, à nous autres psychothérapeutes, doit en effet être constant si nous voulons travailler correctement : sans cesse nous devons savoir démêler avec une clarté suffisante ce qui, dans la relation avec nos clients, vient de nous ou vient du client. Sinon on ne fait pas de l'aide thérapeutique ; on fait de l'aide sous une autre forme : conseil, accueil, nourriture, éducation ; mais on risque aussi de faire de la surprotection, du gavage ou du «gouroutage», c'est-à-dire le contraire de l'aide si le but poursuivi est de permettre à nos clients de recou-

vrer un jour leur autonomie et leur créativité. Je signale au passage qu'à ma connaissance, la psychothérapie est la seule profession dans laquelle il soit demandé par les associations professionnelles de se soumettre à un contrôle régulier par des pairs : supervision, co-vision, justement pour éviter ces insuffisances, ces erreurs ou ces dangers - tant la question : pourquoi j'aide les autres ? est première pour tout psychothérapeute qui veut être à la hauteur de ses responsabilités. Et je la suppose donc importante aussi pour toutes les personnes qui d'une façon ou d'une autre en aident d'autres.

• et justement, j'en arrive à la deuxième raison de mon thème de séminaire : j'ai dans ma clientèle beaucoup de personnes directement engagées dans une relation d'aide : assistantes sociales, éducateurs, infirmières, médecins, dentistes, formateurs, écoutants de SOS-amitié, mères de famille, psychothérapeutes, enseignants... au cours de leur travail avec moi, toujours la question se pose et parfois jusqu'à une remise en cause complète, de savoir pourquoi ils aident ou veulent aider les autres : jeunes, vieux, cas sociaux, malades, enfants, personnes en difficulté...

Je peux dire ici ce que j'ai constaté tant chez moi-même que chez les personnes que j'ai accompagnées dans un travail sur elles-mêmes, ou chez mes collègues avec qui j'ai discuté ces questions et que je vous propose ici d'examiner pour vous mêmes au moins à titre d'hypothèse:

1- Le désir d'aider est très répandu et très fort chez beaucoup de gens et notamment chez ceux dont c'est le métier ou l'occupation principale et chez qui les souhaits ou élans suivants sont souvent impérieusement présents : aider une personne, plusieurs, beaucoup, le monde entier; faire du bien, consoler, rouvrir des portes fermées, prêter main-forte, extraire du malheur, sauver la vie, rendre heureux... Oter la souffrance, l'angoisse, le sentiment d'infériorité, l'infirmité, la plainte, la déprime... Proposer un mieux-être : piqûre, médicament, soins, soulagement affectif et moral : présence, attention, amour, argent, métier, conseils...

2- Le désir d'aider a des moyens techniques : méthodes thérapeutiques et leurs théories, moyens matériels avec leurs modes

d'emploi, politiques d'action. Par exemple : le diagnostic, le plan de traitement, les médicaments, la chirurgie, les examens médicaux, les instruments, les appareils, les locaux, l'argent, la politique médicale, la prise en charge sociale, etc.
Il a aussi des moyens non techniques, je veux dire spontanés, plus immédiatement humains : l'accueil, l'écoute, le dialogue, les gestes, les attentions, les marques d'intérêt, etc.
3- Le désir d'aider n'a pas un destin écrit d'avance : il peut réussir, hésiter, être plus ou moins adroit, voire échouer. Bien sûr, celui qui reçoit l'aide est le premier concerné ; mais celui qui la donne est très concerné lui aussi, comme on peut s'en douter et comme nous allons l'examiner plus en détail maintenant. Commençons par les difficultés.

LES DIFFICULTÉS DU CÔTÉ DE L'AIDANT:

Chacun ici, au moins une fois dans sa vie, s'est vu refuser l'aide qu'il proposait, ou, plus difficile encore, s'est vu dévaloriser, dénigrer, voire ridiculiser cette aide pourtant apportée du fond du coeur. Et donc chacun ici connaît l'inquiétude, le malaise, la blessure de ne pas pouvoir aider et le sentiment de désarroi, d'injustice ou de colère qui l'accompagne. C'est dire à quel point le désir d'aider est intéressé : l'aidant désire aider en tout cas pour se faire du bien à lui-même, puisque quand il n'y parvient pas cela lui fait mal, au point même que celui qui voulait aider peut devenir - qui ici n'en a pas fait l'expérience - agressif ou blessant avec celui-là même à qui il disait vouloir du bien. Exemples : le parent avec son enfant qui demande à être aidé pour ses devoirs : l'enfant comprend mal ce que le parent explique, celui-ci s'impatiente et finit par réprimander ou frapper son enfant. Ou encore : le médecin qui se met en colère contre son patient parce qu'il ne supporte pas le traitement (c'est arrivé à l'un de mes proches); ou encore l'infirmière qui reproche à son malade d'avoir mal ; ou l'éducateur qui brutalise les enfants dont il a la charge parce qu'ils l'agacent, etc.

Quels sont donc les enjeux intimes de l'aidant pour qu'il soit si vulnérable au refus de l'aidé ? Quelle attente a-t-il quand il aide, et qui peut être si douloureusement frustrée ? Examinons quatre pos-

sibilités, c'est-à-dire quatre types d'enjeux éventuellement présents dans la démarche de l'aidant ; je suggère que chacun ici cherche à se reconnaître à des degrés divers - de «pas du tout» à «beaucoup» - dans l'un ou l'autre, éventuellement dans plusieurs de ces questionnements.

Premier questionnement, premier enjeu possible

Il comporte un degré d'urgence intérieure souvent élevé : «est-ce que j'existe vraiment dans ce monde ? Suis-je autre chose que rien ? La vie peut-elle avoir de la consistance ou du sens ?»

Les personnes chez lesquelles cet enjeu est très présent - et le plus souvent sans qu'elles en aient une conscience claire - ont tendance à aider de façon presque réflexe, avec un investissement affectif total mais à peine exprimé, comme si aider allait complètement de soi ; elles ne savent pas vraiment ce qu'elles donnent quand elles aident, et pourtant c'est souvent beaucoup. L'idée de demander quelque chose pour elles-mêmes leur est étrangère, impensable ; en fait, ce qu'elles attendent de recevoir de celui qu'elles aident est trop vaste, trop fondamental, trop inconscient pour pouvoir être formulé : c'est «dis-moi que je te fais de l'effet, que je suis donc quelque chose pour quelqu'un, «DIS-MOI QUE JE FAIS PARTIE DU MONDE».

N'imaginant même pas que cette demande soit faisable ni qu'une réponse soit possible, elles sont entièrement dévouées et leur abnégation est facilement exploitée par leur entourage (ou leur employeur). Si leur aide est critiquée ou refusée, elles vivent cela comme une confirmation douloureuse, peut-être même insupportable, de leur doute essentiel.

Elles la proposent donc de préférence à des personnes trop dépendantes pour être en mesure d'en juger : jeunes enfants, vieillards, grands malades, personnes en fin de vie, ou mentalement déficientes, ou socialement défavorisées ou non intégrées, etc. Elles sont donc tentées par les métiers d'instituteur(trice), aide ménagère, garde-malade, infirmier(ère), assistante sociale...

Deuxième questionnement, deuxième enjeu possible :

«Ai-je vraiment quelque chose d'utile, d'intéressant, de construc-

tif à apporter ? Suis-je vraiment porteur de quelque chose d'important pour quelqu'un ?»

Cet enjeu ressemble à celui qui vient d'être cité, avec cette différence importante que l'urgence qui y est associée est beaucoup moins dramatique : l'aidant sait qu'il existe, mais il doute de son intérêt réel pour autrui. Il se voit «nul»; il est porteur d'un jugement a priori de dévalorisation de lui-même, il estime que n'importe qui d'autre ferait les mêmes tâches à sa place et sans doute mieux que lui ; certes il fait partie du monde, mais le monde pourrait très bien se passer de lui ; c'est du moins ce qu'il se dit ou dit volontiers.

D'ailleurs il s'estime trop peu important pour demander quelque chose pour lui-même autrement qu'avec mille précautions préalables. Il émane donc souvent de lui une sorte de résignation envahissante, c'est-à-dire en fait une réclamation latente qui peut se traduire ainsi: «moi qui n'ose rien penser de positif à mon propre sujet, «DITES-MOI QUE JE SUIS UTILE A QUELQUE CHOSE».

Faute de pouvoir le croire spontanément il donne de l'aide avec hésitation, maladresse, laissant sans cesse à celui qu'il aide la possibilité de ne pas être satisfait, laissant entendre que d'autres feraient mieux sans doute... En fait ce sont là des exorcismes destinés à éloigner l'éventualité que ce jugement de sa non-valeur soit vraiment porté par quelqu'un d'autre, et à suggérer fortement le jugement inverse. Autrement dit, il est vital pour ces personnes de faire plaisir ; quand elles en sont assurées, leurs compétences sont décuplées et leur patience très grande. Elles redoutent par contre les situations de rapport de force défavorable, où elles savent qu'elles seront perdantes car trop enclines, justement, à partir battues en laissant tout le pouvoir de jugement à l'autre. Il leur faudra donc, dans la pratique, des gens à aider qui soient dès le départ potentiellement reconnaissants : enfants suffisamment réceptifs, malades en demande explicite de soins, personnes en demande explicite de nourriture, d'écoute, d'accompagnement patient. Ce style d'aide et l'enjeu qui le sous-tend se rencontrera donc chez des enseignants, des éducateurs, ici aussi des infirmières et aides-soignantes, nombre de thérapeutes ou de médecins accueillants et nourriciers, mais aussi des administratifs, des cuisiniers...

Troisième questionnement, troisième enjeu possible :
«Suis-je capable d'apporter de l'amour et pas seulement du mal-être, de la maladie, du malheur ou même de la mort ? Suis-je capable d'autre chose que d'un comportement égoïste et paresseux, inapte à l'altruisme et qui renonce à aider ou à aimer à la première difficulté ?»

Ici nous avons les «coupables»: ceux qui se sentent intimement responsables d'avoir fait du mal, ou en tout cas de n'avoir pas fait suffisamment de bien et qui ont donc une dette vis-à-vis des personnes en souffrance. Leur attente est d'être enfin validés comme porteurs de «bien» et non pas seulement, comme ils en ont la conviction douloureuse, comme vecteurs de «mal».

Redoutant constamment un éventuel reproche, ils dédaignent de demander quelque chose pour eux-mêmes; mais bien sûr leur ardeur à prouver qu'ils sont fondamentalement de bonne volonté est grande, impérieuse même, avec une tendance au forçage dans le travail et dans l'expression de leurs convictions, souvent teintées de pédagogie ou de moralisme. Releveurs de défis, renverseurs d'obstacles, défenseurs de causes, ils demandent implicitement à ceux qu'ils aident et peut-être encore plus à ceux qui les voient aider, «VOYEZ COMME JE SUIS CAPABLE D'AMOUR !».

Cherchant sans cesse à s'en assurer eux-mêmes, bien souvent ils imposent leur aide plutôt qu'ils ne la proposent; car pour eux seule une aide qui risque fort d'être refusée, ou qui paraît impossible au premier abord - donc techniquement, socialement ou humainement improbable - est vraiment valable.

Leur plaisir d'aider est donc beaucoup plus dans la maîtrise que dans le partage, qu'ils craignent. Il leur faut des responsabilités et sont à l'aise dans le rapport de forces; ils sont tentés par les exploits techniques et les cas difficiles, mais pas les cas désespérés ou chroniques qui demandent de grandes ressources de patience et d'abnégation, car ces donneurs d'aide sont plus des retourneurs de destin que des preneurs en charge, contrairement à ceux de la catégorie précédente.

Donc ils acceptent la dépendance pourvu qu'elle soit provisoire, car au bout du compte ils escomptent une parole de réassurance et de gratitude qui vienne d'un vis-à-vis digne de ce nom. Ils seront

donc attirés par les positions socialement dominantes, l'action syndicale ou politique, la thérapie provocatrice ou frustrante, les affaires peut-être si elles comportent un environnement humain suffisamment modelable; et pour ce qui nous concerne aujourd'hui dans cette assemblée, par le métier de médecin dans ses aspects techniques, ou des fonctions de cadre soignant ou administratif.

Et maintenant, que se passe-t-il du côté de l'aidé, face à un donneur d'aide trop occupé par ses enjeux personnels, c'est-à-dire chez qui le désir d'aider est surtout un besoin d'aider ?

LES DIFFICULTÉS DU CÔTÉ DE L'AIDÉ :

Sans prendre trop de risques, ici encore je peux faire une hypothèse vous concernant : il est arrivé à chacun de vous, au moins une fois et sans doute plus, de vous voir imposer une aide très difficile à accepter; et cela pas simplement pour des raisons d'amour propre, mais à cause d'un malentendu grave à la faveur duquel, pour prendre un exemple caricatural, on vous a proposé de vous materner alors que vous aviez une jambe cassée, ou de vous donner un cachet d'aspirine pour vous guérir d'un chagrin d'amour.

En effet, quand l'aide apportée est surtout la manifestation du besoin d'aider, l'aidé court le risque d'avoir à accepter quelque chose qu'il n'a pas demandé. Pour prendre des exemples dans le domaine médical : on donne au malade quelque chose qu'il ne veut pas (analyses, traitements dont il sait l'inefficacité ou redoute l'éventuel effet nocif sur lui), qui le dévalorise (refus du personnel soignant de répondre clairement aux questions, condescendance par rapport à l'anxiété ou à la souffrance physique de l'aidé), qui l'humilie (par exemple, déshabillage complet pour des examens qui ne le nécessitent pas), qui l'infantilise (surprotection) : bref, une aide qui ne le respecte pas comme personne.

Autrement dit l'aidé peut être blessé par l'aide que l'aidant lui impose quand il ne voit ni ne sent qu'en face de lui, il y a quelqu'un de différent dont les besoins ne répondent pas forcément aux siens. A titre d'exemple, voici quelques cas pratiques où celui qui aide peut aussi bien blesser qu'aider, selon qu'il est inattentif ou attentif à celui qu'il veut aider :

Pour aider quelqu'un qui souffre de :	**je le blesserai**	**je l'aiderai**
Dignité blessée	en le maternant en ignorant sa dignité de personne	en l'écoutant, en lui témoignant du respect, en le traitant d'emblée comme mon égal
Sentiment d'abandon	en le traitant d'emblée comme mon égal	en le prenant en charge pour un long réapprentissage de la confiance
Crise d'angoisse	en démontrant rationnellement le non-sens de cette angoisse en laissant la personne incomprise	en reconnaissant la réalité de l'angoisse peut-être en envigeant thérapie ou médicaments
Etre débordé par une situation concrète trop complexe	en proposant une thérapie ou médicaments	en proposant l'aide d'un esprit clair et rationnel
Chômage longue durée	en lui démontrant en quoi c'est de sa faute	en lui permettant de revaloriser l'image sociale qu'il a de lui-même, en lui proposant un emploi.
Accident somatique grave	en le questionnant sur le sens psychologique de son accident	en l'adressant d'urgence à un médecin ou à un hopital
Convalescence somatique, inquiétude psychologique	en cherchant des réassurances uniquement médicales	en cherchant à éclairer le sens psychologique de cet événement.

On le voit, le désir d'aider ne porte pas nécessairement en lui-même les conditions de sa réussite : il a besoin d'un mode d'emploi.

LA RÉUSSITE DU DÉSIR D'AIDER.

De tout ce qui précède, il ressort finalement que la réussite de l'aide se mesure au mieux-être apporté à l'aidé et au plaisir de «l'aidant» devant ce mieux-être. On l'a vu, la nécessité vitale de ce plaisir pour celui qui aide souligne à quel point le désir d'aider est d'abord un besoin personnel, contrairement à ce que voudrait une certaine morale traditionnelle qui laisse croire que l'aide désintéressée existe vraiment ; autrement dit, le désir d'aider cherche son plaisir d'aider, comme tous les autres désirs cherchent leur plaisir, et le trouve dans l'adéquation entre ce qu'il offre et ce qui est demandé. Notons au passage que ce plaisir a des variantes : lorsque l'aidant perçoit sa réussite au niveau technique (il a bien appliqué une méthode, manié une technique, fait réussir une politique), le plaisir reste plutôt hors de la relation intime avec la ou les personnes aidées ; c'est un plaisir de maîtrise plutôt solitaire. Quand au contraire celui qui aide se situe plutôt dans la dimension non technique, le plaisir qu'il retire de sa réussite provient notamment de la gratitude des personnes qu'il a aidées ou de l'appréciation des collègues : c'est un plaisir dans la relation, d'échanges et de partage.

L'aide est donc au point de rencontre entre deux besoins: celui du donneur et celui du receveur. Dans leur nature première ces deux besoins sont aussi aveugles l'un que l'autre. Pour que leur rencontre risque le moins possible d'être décevante, il faut qu'elle soit éclairée par un travail d'apprentissage, jamais rapide et sans doute jamais terminé : celui qui consiste à élargir les enjeux égocentriques du besoin d'aider, qui dans son essence se sert de l'autre, jusqu'à y inclure l'enjeu de la relation avec l'autre, dans laquelle l'aidant peut servir l'autre tout en recevant de lui une réponse à ses besoins personnels.

Simple à dire, mais pas forcément à faire. Chacun ici sait qu'une formation prend d'autant plus de temps, de patience et de volonté qu'elle implique une remise en question de soi-même, ce qui est

évidemment le cas de celle que je viens d'évoquer. Il est donc hors de question que je fasse ici autre chose que d'en poser le principe général. Par contre, je voudrais proposer une description du style d'aide de celui qui aurait sérieusement entamé cet apprentissage, et que pour l'associer aux descriptions précédentes, dont il est la suite logique, j'intitulerai :

Quatrième questionnement, quatrième enjeu possible :
Ici, celui qui aide n'a pas ou n'a plus les doutes graves des trois premiers : il sait qu'il existe pour d'autres, qu'il peut être utile à quelque chose, qu'il est porteur de «bien» pour les autres. Son doute concerne la valeur humaine de l'aide qu'il apporte ici et maintenant à l'aidé : «Est-ce la bonne aide pour cette personne-là ? Est-ce la manière la plus juste de l'aider, qu'en sera-t-il du moyen terme ou du long terme qui découlera de ce que je fais maintenant, ai-je mis en action toutes mes compétences, toute ma sensibilité, n'ai-je pas amoindri ou biaisé mon aide à cause de mes insuffisances techniques ou de mes problématiques personnelles?...» Ce qu'il demande à l'aidé, en somme, c'est de confirmer sa compétence technique et sa qualité de présence humaine : «DIS-MOI QUE JE T'AI VRAIMENT AIDÉ».

Il sait ou sent que l'aide, selon les cas, ou bien se propose, ou bien doit attendre d'être demandée, ou bien s'impose ; que l'aidé peut avoir de la gratitude, ou n'en pas avoir; qu'un exploit technique peut faire un miracle, ou n'être qu'un coup d'épée dans l'eau; que la sympathie, l'intérêt, l'amour sont essentiels et peuvent pourtant échouer; que le critère d'une aide réussie est difficile à définir. Il sait que demander est normal, que donner avec discernement s'apprend et qu'il n'a pas fini d'apprendre. Pour lui le métier d'aidant est un artisanat exigeant que ses incertitudes rendent souvent solitaire; d'où son besoin de partage et d'échanges et notamment, quand c'est possible, avec celui qu'il aide. Il acceptera sans doute de répondre à toutes les demandes d'aide où il lui semble avoir une compétence, mais son besoin de confirmation et d'échanges lui rendra indispensable d'avoir, parmi ses «aidés», au moins quelques personnes capables de l'apprécier en tant qu'être de chair et de sang, et avec lesquelles il se sentira dans une relation

de solidarité humaine plus large et plus réciproque que la simple relation d'aide unilatérale. Il ne pourra donc pas rester brancardier, secrétaire, ou technicien ; on l'imagine plus volontiers chargé de tâches d'écoute active, de formation, d'enseignement, de responsabilité et coordination des personnes, qu'il soit médecin, infirmier ou administratif.

Ce quatrième style d'aide, me semble-t-il - et ce sera la dernière hypothèse que je risquerai à votre sujet - est celui vers lequel tend chacun d'entre nous. Pas forcément à portée de main, si s'interpose trop impérieusement notre besoin d'être préalablement confirmés quant aux enjeux de base : exister, être utiles, et être reconnus capables d'amour. Mais pas inaccessible si seulement nous en avons le désir ou la nostalgie qui sont les précurseurs de ce qui est possible. C'est en tout cas ma conviction personnelle que l'avenir, en matière de plaisir d'aider, est riche pour ceux qui ont la passion du partage.